



**Universitat  
Pompeu Fabra**  
*Barcelona*



**Colección Health Policy Papers**  
**2016 – 06**

## **LA INNOVACION EN SALUD**

**Guillem López-Casasnovas**  
**Catedrático del Departamento de Economía y Empresa**  
**Universitat Pompeu Fabra**

**Barcelona**



La Colección Policy Papers, engloba una serie de artículos, en Economía de la Salud y Política Sanitaria, realizados y seleccionados por investigadores del Centre de Recerca en Economia y Salud de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF). La Colección Policy Papers se enmarca dentro de un convenio suscrito entre la UPF y Novartis, entre cuyas actividades se contempla el apoyo no condicionado de Novartis a la divulgación de estudios y trabajos de investigación del CRES-UPF.

Barcelona, Març 2016



## LA INNOVACION EN SALUD

**Guillem López-Casasnovas**

Es un secreto a voces que existe disenso entre economistas y expertos en innovación acerca del futuro de la contribución de ésta a la productividad y al crecimiento económico. Dos autores, casualmente de la misma universidad estadounidense de Northwestern, singularizan el desacuerdo. Para Gordon, el *cherry picking* fácil –esto es, recoger la sabrosa fruta madura del árbol de la ciencia- se hace cada vez más difícil. El crecimiento de productividad espaciado y permanente como apuntaba Solow no estaría ya en el horizonte. Las innovaciones son cada vez más marginales en sus efectos sobre el crecimiento y muy costosas, y a menudo las que son necesarias no se debieran reflejar en más crecimiento económico sino en la mayor sostenibilidad del planeta, lo que se recoge mal en la cuantificación contable nacional. Para Mokyr, al contrario, la perspectiva es más optimista que nunca: las nuevas tecnologías conectan más fácilmente las ideas, a costes de transacción muy bajos, con lo que la fertilidad cruzada es siempre un campo abonado para más y mejores innovaciones futuras. El carácter disruptivo de muchas de ellas abre, por lo demás, un horizonte de externalidades múltiples que es campo abonado para la creatividad, desde la fotónica a la química fina pasando por las TICs aplicadas.

Cuestión diferente es como se traduzcan en la práctica aquellas innovaciones en el bienestar social. En este punto algunos autores remarcan que en el pasado las innovaciones eran mayormente inequívocas en términos de mayor bienestar: la electricidad lo cambió todo y para bien. Hoy, sin embargo, las TICs tienen su contrapunto a

menudo en un desorden no priorizado de contenidos que puede acabar generando más dudas que seguridad a sus usuarios. Por tanto, a la economía de la innovación le corresponderá validar desde los dos extremos anteriores si la mejora tecnológica 'vale lo que cuesta'. Este margen incremental mayormente incierto, sin embargo, aplica de manera diferente cuando la innovación la referimos al mundo de la salud. En efecto, el sanitario es un sector en el que los bienes no muestran *saciabilidad*, a diferencia de lo que acontece con los bienes ordinarios para los que la utilidad marginal decreciente pueden dejar paso a la negativa. Si excluimos la iatrogenia, la inversión en salud tiene crecientes efectos a futuro por las externalidades que provoca, y una valoración que crece con la renta. Es la consideración del gasto sanitario como bien de lujo, de elevada elasticidad renta, cuyo consumo crece al parecer de modo insaciable con el progreso económico. Este es especialmente el caso si a los resultados del gasto en salud les añadimos, a la objetividad diagnóstica y terapéutica general, elementos de preferencia y utilidad en indicaciones y grupos de beneficiarios, inequívocamente al alza con la renta y el desarrollo económico.

Ambas constataciones preservan la innovación en salud del carácter disruptivo por un lado y del cuestionamiento de si las cerezas más difíciles de recoger justifican su recogida. El esfuerzo cabe evaluarlo en su bondad desde un punto de vista experimental, exploratorio: Probar, experimentar y evaluar las innovaciones, sin que posicionamientos ex ante prejudiciales las condenen al ostracismo. Sin embargo, superada la evaluación, el posterior análisis fuerza a explorar una cuestión derivada: si bien la innovación en salud sí parece estar protegida de una evaluación estricta, objetivada en el coste y el beneficio incremental, ya que subjetiva es en

parte la valoración de sus beneficios, queda sin embargo al albur de un elemento de desigualdad social. Nos referimos con ello a la cuestión de qué hacemos en definitiva con actuaciones efectivas pero de coste no asumible, al menos en el corto plazo, o con valoraciones de utilitarismo individual que no legitiman una financiación solidaria conjunta. Y cómo la innovación que no se incorpora en prestaciones públicas no queda prohibida en una sociedad avanzada, lo más probable es que el acceso a dicha innovación sea cada vez más desigual. Es quizás por ello que con una ordenación priorizada ya en coste efectividad o en efectividad relativa de las distintas innovaciones adquiera sentido (prueba de mejora de bienestar), el levantar financiación adicional a la del contribuyente con cargo a determinados usuarios para asignar la recaudación obtenida a ampliar el acceso a prestaciones a distintos ciudadanos, de otro modo privados de su condición de usuarios. Y ello en particular si identificamos las condiciones más prevalentes en este colectivo y las ganancias de salud esperadas de dicha reasignación de recursos.

(X) Un mayor detalle de los impactos de la innovación en el sector salud, en sus aspectos organizativos, asistenciales, de gestión, de producto y de proceso se pueden encontrar en el capítulo del mismo autor en INNOVACIÓN Y SOLVENCIA: Cara y cruz de la sostenibilidad del sistema sanitario español Juan del Llano y Justo Moreno (eds) Fundación Gaspar Casal Madrid 2016





**CENTRE DE RECERCA EN ECONOMIA I SALUT (CRES-UPF):**  
<http://www.upf.edu/cres/>





